

Koło, dnia

Numer wniosku:

Starostwo Powiatowe w Kole
ul. Sienkiewicza 21/23
62-600 Koło

**Wniosek o udzielenie licencji
na wykonywanie transportu drogowego w zakresie
pośrednictwa przy przewozie rzeczy**

1. Oznaczenie przedsiębiorcy – imię i nazwisko/ nazwa przedsiębiorcy
2. Siedziba i adres przedsiębiorcy:
3. nr telefonu, adres e-meil ***
4. Charakter prawny: (*np. osoba fizyczna, spółka cywilna, spółka z o. o., spółka jawna, spółka akcyjna, spółka komandytowa, inny – wpisać właściwy**)
5. Numer (NIP): Numer KRS/CEIDG:
6. Wnioskowany czas ważności licencji (od 2 do 50 lat) :
7. Imię i nazwisko osoby zarządzającej transportem
8. Nr certyfikatu kompetencji zawodowych

9. Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie osoby zarządzającej transportem;
2. Kopia certyfikatu kompetencji zawodowych;
3. Oświadczenie członków organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową, a w przypadku innego przedsiębiorcy - osoby prowadzącej działalność gospodarczą, że spełnia wymóg dobrej reputacji;
4. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 5c ust. 2 pkt 2 ustawy o transporcie drogowym (zdolność finansowa);
5. Dowód uiszczenia opłaty za udzielenie licencji.
6. Inne

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. nr telefonu i/lub adresu e-mail przez administratora danych osobowych tj. Starostwo Powiatowe w Kole (ul. Sienkiewicza 21/23, 62-600 Koło) w celu kontaktu ze mną bądź rozpatrzenia wniosku.

2. Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia. Wycofanie zgody następuje po uprzednim złożeniu wniosku na piśmie do Inspektora ochrony danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Kole.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych – RODO.

Koło, dnia

.....

Czytelny podpis przedsiębiorcy**

10. Potwierdzenie odbioru:

Licencja numer

Koło, dnia

.....

czytelny podpis odbierającego

*) niepotrzebne skreślić,

**) osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzające spółką jawną lub komandytową (zgodnie z zasadą reprezentacji określonej w KRS) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą.

***) dane dobrowolne